HAWAII PALMS ENGLISH SCHOOL 入学登録書（Kids & Teens）

TEL　010-1-808－922-3535　　FAX　010-1-808－922-3559

現時点で分からない箇所は空けたままご提出頂き、分かりましたら追ってお知らせ下さい。

＊全ての記入はローマ字でお願い致します。

ふりがな			記入日	20　年　月　日	
Student: お子様 お名前	First Name (姓)	Last Name (名)	Age 年齢	M 男 F 女	DoB　生年月日
パスポート番号			有効期限		
発行年月日			ビザ	有(　　)・無	
Parents 保護者名	続柄		電話番号(　　) 携帯電話番号(　　)		
Address 現住所	〒				
FAX 番号(　　)		E-mail アドレス			
Address in Hawaii ハワイでの滞在先 ホテル名					

Program　ご希望のコース名

(　)Kids　(　)Teens　(　)Soccer

スクール T シャツサイズ　（子供サイズ　S，M，L）

（サッカープログラムは大人サイズ S，M，L もあり。）

＊現在までの英語経験（Student level）

（　　）

＊パームスでの過去の参加経験（Experience at HPES）

（期間　　）

＊食べ物のアレルギー、持病、服用中のお薬などがあればご記入下さい。(Allergies / Medication)

（　　）

下記クレジットカードにて入学登録料、コース期間の全額をお支払いします。

カード会社名（　　）

カード番号　（　　）

有効期限（　　年　　月まで有効）

＊開始日より 30 日前迄のお支払いをお願いします

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名　　日付

期間　　週間

Starting Day:

開始日　20　年　月　日（　）

Final Day:

終了日　20　年　月　日（　）

フライト情報（Flight information）

Arrival:

到着日　20　年　月　日（　）

Departure:

出発日　20　年　月　日（　）

発着地　□東京(成田・羽田)　□大阪　□福岡　□名古屋

(便名・往路　　復路　　)

到着時間　　出発時間

For office use only

- 宿泊先の手配の希望　　希望・自己手配
- 空港までの送迎の希望　　往復希望・片道（　　）希望・自己手配

宿泊先の手配に関してご希望があればご記入下さい。また、当プログラムに参加するに当たっての目的や希望などご自由にご記入下さい。

- 当スクールをどのようにしてお知りになりましたか？
  インターネット（アロハストリート・ハワイの歩き方・ブログ・検索エンジン・その他）
  留学エージェント(　　)・知人の紹介・広告(アロハストリート、ハワイに住む)
  その他(　　)

Kids & Teens Program　ご参加に関してのご注意

●アクティビティ中の怪我に関しましては、お客様のご加入の海外旅行者保険での対応となりますので、ご出発前に必ずご加入下さい。

下記をご確認の上、項目ごとにイニシャルをお願いいたします。

●プログラム参加期間中、アクティビティ中に病気、または怪我で病院にかかるようなことが起こった場合、ご加入済みの海外旅行保険で対応することを許可します。イニシャル＿＿＿＿＿＿

●病院にかかる場合、保護者またはガーディアンにすぐにご連絡致しますが、万が一連絡が取れなかった場合には代理として当スクールスタッフが同行させて頂き、診療を受けることを許可します。　イニシャル＿＿＿＿＿＿

●当スクールで行うアクティビティや英語レッスン中のカメラ撮影を許可します。
（Hawaii Palms English School に関する広告で使用いたしますが、他の目的で使用することは一切ございません。）イニシャル＿＿＿＿＿＿

●アクティビティ中の移動に関して、当スクール関係者による運転を許可します。
イニシャル＿＿＿＿＿＿

入学登録にあたって別途記載の、キャンセルポリシー、お申し込みに関しての同意書を読み、理解したうえで入学の登録をします。

保護者署名　　日付

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿